



Dansk Register for Skulderalloplastik gældende fra 15.6.2023

RKKP's Videncenter
Hedeager 3
8200 Århus N

Kontaktperson:
Birgitte Rühmann
e-mail: birruh@rkkp.dk
telefon: 2634 7809

1. Stamdata:			
OP-dato:		CPR-nummer/label: -	
Højde (cm):	Vægt (kg):	ASA klassifikation (1-6):	Præopr. WOOS: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Samlet score: _____
2. Aktuelle operation:			
Operationstype:	<input type="checkbox"/> Primær alloplastik <input type="checkbox"/> Revision	Side:	<input type="checkbox"/> Højre <input type="checkbox"/> Venstre
3. Præoperativt: (udfyldes kun for primære alloplastikker)			
Grundlidelse (vælg den vigtigste indikation for alloplastik)			
<input type="checkbox"/> Fraktur	<input type="checkbox"/> Frisk ≤ 2 uger <input type="checkbox"/> Frisk > 2 uger <input type="checkbox"/> Pseudoartrose (ældre end 6 mdr.)		
<input type="checkbox"/> Artrose	<input type="checkbox"/> Primær <input type="checkbox"/> Sekundær <input type="checkbox"/> Frakturfølge <input type="checkbox"/> Instabilitetsfølge <input type="checkbox"/> Anden årsag, specificér: _____		
<input type="checkbox"/> Arthritis	<input type="checkbox"/> Reumatoid <input type="checkbox"/> Anden arthritis, specificér: _____		
<input type="checkbox"/> Cuff artropati (flérsenet rotator cuff ruptur <u>med</u> degenerative forandringer)			
<input type="checkbox"/> Flérsenet rotator cuff ruptur <u>uden</u> degenerative forandringer			
<input type="checkbox"/> Caputnekrose	<input type="checkbox"/> Frakturfølge <input type="checkbox"/> Anden/ukendt årsag: _____		
<input type="checkbox"/> Anden diagnose	<input type="checkbox"/> Anden diagnose, specificér: _____		
Tidligere indgreb	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja (gerne flere krydser) <input type="checkbox"/> Osteosyntese <input type="checkbox"/> Operation pga. infektion <input type="checkbox"/> Stabiliserende indgreb <input type="checkbox"/> Cuff rekonstruktion <input type="checkbox"/> Artroskopisk operation uden indsættelse af fremmedlegeme <input type="checkbox"/> Andet indgreb, specificér: _____		
Præoperativt planlægning: (gerne flere krydser)	<input type="checkbox"/> Røntgen < ½ år <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> MR <input type="checkbox"/> PSI (patient specifikke instrumenter) <input type="checkbox"/> Templating <input type="checkbox"/> UL <input type="checkbox"/> Andet, specificér:		
Walch klassifikation:	<input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> B3 <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> CT/MR ej udført		
4. Operation:			
Antibiotika	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja (gerne flere krydser) <input type="checkbox"/> Lokal antibiotika (ekskl. cement), angiv præparat: _____ <input type="checkbox"/> Penicillin <input type="checkbox"/> Penicillinasestabil penicilin (dicloxacillin) <input type="checkbox"/> Cefalosporin <input type="checkbox"/> Andet præparat, specificér: _____		
Planlagt varighed	<input type="checkbox"/> Kun præ-/perioperativt <input type="checkbox"/> 1 døgn postoperativt <input type="checkbox"/> Flere døgn postoperativt		
Kirurgisk adgang	<input type="checkbox"/> Delto-pectoral <input type="checkbox"/> Antero-superior (MacKenzie) <input type="checkbox"/> Anden adgang, specificér:	Subscapularis	<input type="checkbox"/> Tenotomi <input type="checkbox"/> Osteotomi <input type="checkbox"/> Bevares intakt (fx ved fraktur) <input type="checkbox"/> Ikke-rekonstruerbar/ ruptur <input type="checkbox"/> Andet, specificér:
Rotator cuff intakt	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		
Supplerende indgreb	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja (gerne flere krydser) <input type="checkbox"/> Cuff rekonstruktion <input type="checkbox"/> Bicepstenotomi <input type="checkbox"/> Biceps tenodese <input type="checkbox"/> Andet supplerende indgreb, specificér:		
Operationstid, min: (knivtid)			

